



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1929, 6(2): 620-635

ISSUE DATE:

1929-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200346>

RIGHT:

鼠蹊辜丸手術ニ就テ

Physiologisches Operationsverfahren des Leistenhockens

von Prof. Dr. H. Schlessmann, S. 276. 145 Bd.

Heft 2.

Bruns' Beiträge zur klinischen Chirurgie,

鼠蹊辜丸ノ手術の方法トシテハ、一ツハ辜丸ヲ腹腔内ニ還納スルト他ハ陰囊内ニ固定スルトノ二途アリ。前者ハ患者ガコレヲ欲セザルノミナラズ、多數ノ人々ノ探究ニヨルニカ、ル非生理的辜丸ハ退行ス。

次ニ高位ニアル辜丸ヲ降下セシムルハ容易ニ非ズ。而シテ最も自然的ノ條件ノモトニ、生理的方法ニヨリテ固定セザルベカラズ。(著者ハ既ニ發表サレタル二、三ノ方法ヲ舉グ)著者ハ廿一例ノ患者ニ於テ(第一年ヨリ青春期迄) Gubernaculum Hunteriノ良ク形成サレ居ルヲ經驗セリ。(廿六歳ニシテ靱帶(Gubernaculum)ノ退行セル患者ヲ見タリ。且青春期ニ至リテ自然ニ辜丸下降スルモノアルトヲ併セ考フルニ、本症ニ於テハ最初ヨリ靱帶ノ薄弱ナルニハ非ズ。)

著者ハコレ等ノコトヲ基礎トシテ次ノ如ク手術セリ。即チ辜丸ヲ剝離シテ後次第ニ牽引ヲ加ヘテ辜丸ヲ下降セシメ、同時ニ辜丸下端ニ於テ靱帶ヲ求メ、コレガ榮養ト關係アル被膜様結締組織ノ附着セル儘最下端ニテ切斷ス。次ニ陰囊下端ニ小切開ヲ加ヘ、靱帶ヲ陰囊外

ニ引出シ、該當大腿ニ於テ内轉筋膜下ニ隧道ヲ設ケ、以テ該靱帶ヲ通ズ。即チ陰囊ニ於ケル切開部ヨリ三―五糎下方ニ皮膚及筋膜様切開ヲ加ヘ、コレヨリ下方へ筋膜下ニ靱帶ノ長サニ應ジテ五―七糎消息子ヲ挿入シ、靱帶ヲシテコレヲ通セシメ、該隧道口及下部ニ於テ固定ス。

カクテ陰囊切開創縁ハ大腿皮膚切開創縁ニ縫合ス。技術宜シキヲ得タル場合ニ於テハ、靱帶ノ挿入部ノ大腿皮膚ハ上方ニ牽引サル、ヲ見ル。數日後ヨリ大腿ノ伸展ヲ行ハシメ、二、三ヶ月乃至半年ハコレヲ繼續シ、辜丸ノ下降充分ナル後、陰囊ト辜丸トノ間ヲ切離シ以テ手術ノ目的ヲ達ス。(神部)

移動性十二指腸ニ就テ

Ueber "Duodenum mobile".

von Dr. L. S. Minz.

Archiv für klinische Chirurgie.

移動性十二指腸ハ一九一六年三宅博士ガ、始メテ唱導シタモノナリ。

本症ハ十二指腸全體ニ、或ハソノ一部ニ腸間膜アリテ、此部腸管ノ移動性ナルモノヲ曰ヒ、腹膜後組織弛緩ノ爲ニ來ルトコロノ十二指腸下垂症トハ全く別個ノモノナリ。

原因。胎生初期ニハ全十二指腸ニ腸間膜アリ。而シテ第二ヶ月ニテ其ノ下方ノ半分、第四ヶ月ニテ全部消失スルガ正規ナリ。移動性

十二指腸ハ先天性發育異常ニヨルモノナリ。

症候。十二指腸ノ上横行部移動スルトキ、腸ハ屈折シ、腸内容鬱積、腸壁及肝十二指腸靱帶緊張シ、疼痛ヲ惹起ス。

十二指腸内容酸性ナルトキ幽門ハ閉鎖シ、中性トナルヤ擴大スルモノナリ。然ルニ十二指腸内容鬱積スル爲、又膽汁及ビ胆汁ノ腸内排出不良ナル爲、反射的ニ幽門閉鎖ヲ起ス。故ニブルネル氏腺ノアルカリ性分泌液ニヨリ、痙攣ハ次第ニ去ルモ、十二指腸内容ノ排泄セラレザル限リ幽門閉鎖持續ス。

殊ニ全十二指腸移動ノ際、屢々撚捩ヲ起シ、肝脾臟輸尿管ノ箝頓ヲ來シ、又ハ腸内容鬱積スルタメ、此等ノ臟器ニ傳染ヲ來ス。

即チ腸壁ノ擴張弛緩及ビソノ炎症ノ外ニ輸尿管膀胱ノ内容鬱積、次デ膽囊炎輸尿管炎膀胱炎膽石形成ヲ惹起ス。

患者ガ苦痛ヲ感ジ醫師ノ許ニ來ルハ通例、年齢三〇—四〇歳ノ頃ナリ。幼青年期ニ於テハ代償作用行ハレ、腸内容鬱積ヲ來サズ。患者ハ右季肋部ニ壓迫感、呼吸困難、溜飲、食思下振ヲ訴フ。又膽汁排泄ノ障礙アルトキハ、右季肋部ニ腸「コリック」アリテ之ハ胃部脊部ニ放射シ、時ニハ發熱、惡心、嘔吐及ビ腹壁緊張ヲ伴フ。又此ノ發作ノ際、屢々黃疸ヲ起シ、恰モ輸尿管「コリック」ノ觀アリ。此ノ發作ハ食後二三時間又ハ精神過勞ノ後ニ來ル。發作終レバ輕度ノ消化障礙、右季肋部ニ壓迫感及ビ輕度ノ疼痛アリ。

診斷。唯一ノ根據タルハ若青年期ニ輕度ノ徵候アリテ、漸次病勢ツノル點ナリ。其他レントゲン、胃液検査ハ診斷ノ助ケト成ルニ至ラズ。手術臺ニテ始メテ發見サル、コト多シ。

治療。外科的手術ノ外方法ナシ。手術ニハ種々ノ方法アリ。殊ニ

肝十二指腸靱帶ニ皺襞ヲ作リテ、之ヲ短縮スルヲ可トス。又同時ニ他ノ病變、例之、膽囊炎アラバ其ノ治療ヲ併セ行フ。且十二指腸内容ノ鬱積ヲ除クタメ、十二指腸空腸吻合ヲ行ヒ、又胃下垂症、幽門痙攣アラバ幽門十二指腸吻合ヲ作ルヲ可トス。(藤浪)

### 膽囊粘膜燒灼法(ムコクラゼ)ニ就テ

Mukoklase und drainagelose Gallenchirurgie  
von B. O. Pribram.

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 13. 1928. S. 773.

著者ハ膽道手術後ノ排膿管挿入ニ因スル種々ノ障害ヲノベ、同手術後ハ腹壁ノ手術創ハ必ズ完全ニ縫合スベキ事ヲ主張ス。

コノタメニ膽囊剝離ノ際ニ決シテ「レーベルベット」ヲ傷ケザル様注意スベキナリ。膽囊ノ病變單純ナル場合ニハ、膽囊ノ漿液膜下剝離ヲ行ヒ得ルモ膽囊壁ノ變化甚シキ時ハ不可能ナルヲ以テ、カ、ル場合ニ對シテ著者ハ特別ノ方法ヲ用ヒタリ。即チ先ヅ内容ヲ吸入シテ後中央ニ於テ、全長ニワタリ切開ヲ加ヘ、粘膜炎「バクレン」ノ如キモノヲ以テ漿液膜迄完全ニ炭化セシム。又肝實質内ニ穿通セル膽囊壁膿瘍ヲモ同様ニ處置ス、カクシテ後漿液膜ヲ再ビ縫合ス著者ハコノ方法ヲ「ムコクラゼ」ト名ヅケタリ。

コノ方法ヲ以テ甚シク感染セル場合、壞疽性膽囊結石又ハ蓄膿等ヲ治療シ得。

最後ニ著者ハ「ムコクラゼ」ヲ行ヘルニ例ヲアゲ、何レモ良好ナル結果ヲ得タル事ヲ述ベタリ。(伊藤)

## 急性脾臓炎ニ就イテ

Acute Pancreatitis

by Digby Chamberlain,

The British Journal of Surgery, P. 390

Vol. XIV. No. 55

急性脾臓炎ハ稀ナル疾患ニシテ、著者ノ材料ニヨレバ外科入院患者五千人ニ對シテ一名ノ割合ニシテ、其ノ平均年齢ハ五十歳、女子ハ男子ヨリ多ク六二%對三八%、死亡率ハ六六%ナリ。其治療法トシテハ外科的排膿法ヲ行フベキモノニシテ、著者ノ經驗ニヨレバ小網囊 (lesser sac, Bursa Omentalis minor) ノ排膿ヲ行ヘルモノハ、一三例中五例死亡シ。小網囊ノ排膿ニ加フルニ、膽囊ノ排膿ヲ行ヘルモノハ五例中一例死亡セリ。即チ後者が成績良好ナリ。併シテ其説明トシテ、少シク病理的關係ヲ述ベン。

脾臓ガ一旦炎症性腫脹ヲ來タセバ Plexus coeliacus ヲ壓迫シ、茲ニ激痛ト虚脱ヲ惹起シ、次デ小網囊内ノ滲出、其化膿、上腹部ノ膨滿トナリ、ヤガテ Foramen Winslowi ヲ出デテ汎腹膜炎トナル。一方脾臓酵素ハ各所ニ中性脂肪ヲ鹼化シ、脂肪壊死ヲ起ス。

カ、ル現象ノ原因トシテ、(一)脾臓自身ノ自家消化、(二)脾臓ノ感染、(三)出血及ソレニヨリテ生ゼル凝血ノ消化、(四)脾臓結石、(五)、(一)ト(二)トノ併發ヲ考ヘ得。Trypsinogen ハ Enterokinase 又ハ傳染ノ外能働性タル能ハズ。(後述ノ理由ヨリシテ腸内容ノ逆流ハ首肯シ得ベクモアラズ) 結石ノ場合ニ於テモ、傳染ナクンバ原因タルヲ得ザルコトハ尙蟲様突起ノ閉塞ノミ一テハ蟲様突起炎ヲ惹

起シ得ザルニモ見ルベシ。故ニ上述ノ五個ノ原因タル只一語「傳染」ヲ原因ナリト云フベシ。

然ラバ傳染ノ原因如何ヲ考フルニ、(一)感染セル膽汁ノ脾管ヘノ逆流、(二)膽囊ヨリノ淋巴道ニヨル傳染、(三)炎症性總輸膽管ヨリ傳ヘラレル傳染、(四)以上以外ノ場所ヨリノ傳染ナリ。著者ハ四例一於テ膽汁ヲ検査スル機會ヲ得タル一、其ノ總テニ於テ溶血性連鎖狀球菌ヲ證明シ、膽囊ガ其ノ傳染ノ源ナル事ヲ確信セリ。Morgan ヲヨレバコレ等ノ例ニ於テハ、總輸膽管粘膜ニハ炎症ヲ認メザリキト。然ラバコ、ニ論ズベキハ、上掲、(一)ト(二)ト何レガ傳染ノ主因ナリヤトノ問題ナリ。Deaver 及 Mangier ニヨレバ、膽囊ノ淋巴管ハ肝門部淋巴腺ニ集ル。然レドモ一度該淋巴腺ニ障害 (block) 起レバ脾臓淋巴系ヘ逆流スト云フ。一方總輸膽管ト脾管トノ解剖學的關係ハ種々ナリ。Judd ヲヨレバ該兩管ノ終末部ヲ繞リテ Oddi 氏筋位置シ、此ノ筋ノ攣縮ニヨリ該兩管ヲ同時ニ閉塞スルモノハ九五・五%ナリ。故ニ残りノ四・五%ニ於テノミ膽汁ノ脾管内逆流ヲ考フルヲ得ルガ故ニ、極メテ稀ナリト云フベシ。シカノミナラズ更ニ明白ナル反證トスベキハ、總輸膽管ヘノ脾管開口部ガ瓣膜 (valve) ヲ形成セル事ナリ。

結論。(一)急性脾臓炎ニ於テハ溶血性連鎖狀球菌ニヨリテ惹起サレタル膽囊傳染アリ。(二)脾臓ヘノ傳染ハ淋巴道ニヨル。(三)膽汁ノ逆流ハ瓣膜ニヨリ阻止サル。(四)療法ハ外科的ニシテ小網囊ノミナラズ、膽囊ニモ排膿處置ヲ施サルベカラズ。等(神部)

### 肺ノ異物性膿瘍ニ付テ

Über Fremdkörperabszesse der Lungen.

體ノアラユル器官ニ於テ、異物ハ一定ノ條件ノ下ニ包マレ治癒スル、勿論個々ノ實質ガ結締組織癰痕形成ノ能力ハ一定セズ、又ソレハ色々ノ條件ニカ、ツテキル。肺ニ於テハ呼吸運動ト氣道トハ炎症ノ發生ト蔓延ニ都合ヨキ土地ヲ與ヘルタメ、異物ノ周ニ生ズル結締組織ハ非常ニ少量ナル事ハ驚ク程デアアル。一定ノ傳染ハ實質ヲシテ硬變性ノ課程ニ進ムノ能力ヲ與ヘルト云フ考ハ間違ナキ事ニシテ、他方呼吸運動ニ際シテ、器官ノ一定セル動搖ハ異物自身ヲ數年後モ尙移動セシムルモノナリ、異物ヲ手術的ニ除去スルニ當リ、結締組織包皮ガ膿瘍膜トナツテキルコトヲ知リオク事ハ、重要ナルコトナリ。

肺ノ膿瘍ハ色々ノ方法ニテ表ル、二次的ニ結締組織被膜ノ浸潤ニヨリ氣管枝カラ、一次的ニハ周圍ノ實質ノ浸潤ニヨル、肺ガ異物ニヨリ二次的ニ犯サレル場合ハ、先ヅ肋膜空間隙ニ、或ハ縱隔膜ニ起リ、次デ肺内ニ侵入ス。異物ハ肺ノ實質内ニ移動シ、犯サレタル部ハ結締組織形成ニヨリ周圍ト限界サレ、氣管枝ハ新シキ膿ノ流出口トナル。肉芽組織形成ニヨリ又結締組織肥厚ニヨリテ肺壁ノ侵入口ハフサガレ異物ハ膿瘍中ニ閉ザサル。

肺炎ニツイデ起ル膿瘍トノ重要ナル區別ハ、肋膜空間隙ヨリ肺ニ侵入セルハ常ニ肋膜側ニ強キ結締組織肥厚ヲ以テ限界サレ、ソレ自身ハ肺ノ深部ニ存在シ、胸壁肋骨除去ノ後見ラル肥厚ハ膿瘍ノ入口ヲ示スモノナルコト、尙コレハ決シテ自然的治癒ヲナサバルモノナリ。此ノ異物ハ肺門ニ向ツテ移動スルモノデ、此ハ肺門ニ向ツテハ

抵抗少ナキタメニヨル外咳嗽ノ場合ノ呼吸ニヨリ又肺ニ生ゼル癰痕ノ萎縮ニヨリ助ケラレルモノナリ。臨床例トシテ、患者、戰傷者、病歴、機關銃丸ガ肋骨カラ入り左肩カラ脱ケタ、咳嗽咯血アリ、負傷後一ヶ月ニシテ射入口ニ拳大ノ膿瘍ヲ形成シ、尙手術ニヨリテ左ノ胸腔ヨリ膿ヲ出セリ。三ヶ月ニシテ指尖ガ肥大シタ、胸壁ノ癰管ガ徐々ニ閉ヂル内ニ膿性ノ咯痰アリ、四年後肺結核ノ診斷ノ下ニ、「サナトリウム」デ治療ヲ受ケタルモ、輕快トナラズシテ、一年後退院ス。

現在症。榮養狀態惡ク、射入口ト射出口ニ癰痕アリ、胸ニモ胸廓切開ノ跡アリ。指尖ハ非常ニ肥大シ膨レタリ。肺ハ後上肩胛骨ノ上緣迄打診的ニ短、呼吸音ハ微弱。聲音震盪ハ高イ咯痰ハ、二〇〇立方「センチメートル」位、粘液膿性ナリ。「レントゲン」ハ左肺ノ上カラ中部ニカケテ二重ニ連續セル暗影アリ、何物タルカ不明。ザウエル「ブルヒ氏誘導麻醉」ノ下ニ手術ヲナス、古イ胸ノ癰痕ハ越エテ斜ニ切り、四肋骨ヲ切除ス。心臟ハ著シクソノ方ヘ引寄せ癰痕ヲ切斷シ、一層一層ト燒灼器ヲ以テ進ムニ「センチメートル」ノ深部ニ廣キ膿瘍アリ、化膿ノ原因トシテ幅二「センチメートル」、長サ一八・五「センチメートル」ノ「ドレン」アリ。

何故ニ「ドレン」ガ肺ニ達シタカト云フニ、二ツノ可能性アリト思ハル。ソノ一ツハ「ドレン」ハ既ニ胸廓切開ノ時、直接彈丸ノ通過セシ中ニ入り込ンダモノナリト云フノデアルガ、手術ハ負傷後一ヶ月ニシテナサレキル故ニ、通過道ガソノ時尙存在セルヤ疑ハシ。第二ノ考ハ一層可能性ノアルモノニシテ、「ドレン」ハ先ヅ胸腔内ニアリ、次第二肺臓内ニ侵入セルモノナリト云フノデアル。「ドレン」ハ

縋帶交換ノ際胸腔内ニ入りシモノデ、比較的早く膿ハ犯サレタル肺ノ部ヨリ氣管枝ヲ通ツテ排泄サルタメ、胸壁ノ瘻管ハ徐々ニ閉ゾ、コノ病歴ハ定型的ノモノデ、膿胸ノ排泄後ノ胸壁ノ瘻管ノ閉鎖ガ徐々ナリシコト、肋膜内ノ膿ガ僅少ニナルニツレテ慢性ノ肺膿瘍ノ症候ノ表レタルナドデアル。要スルニ膿胸手術後間モナク、或ハ長時日ヲ經テ表ル、肺膿瘍ハ異物ニ原因スルモノデアルト云ヒ得、「レントゲン」ハ必ズシモノノ像ヲ示サズ、異物ハ末梢カラ肺門ニ向ツテ進ムモノニシテ、除去手術ニ當リ、膿瘍ノ一部ヲ形成セル結締組織肥厚ハ確實ナル案内者ナリト云ヒ得ル。(赤木)

## 脾臓囊腫ニ就イテ

Ein Beitrag zu den Milzzysten

von Dr. H. Gatersleben

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 212 Band.

Lubarsch 氏ハ脾臓及ヒ脾臓被膜ノ囊腫ヲ區別シ、前者ハ多發性ノ被膜下ニ密着セル小囊腫、後者ハ單發性ノ大囊腫ニシテ、著者ハ後者ニ屬スル一例ヲ觀察シタ。

三十四歳ノ女。今日迄重患ヲ病ミタルコトナシ。三月下旬頃ヨリ衰弱感、羸瘦、背部及ビ上腹部ノ疼痛ノタメ醫師ヲ訪問セリ。入院時所見、體格中等、顔面蒼白、虛弱ナル患者、心臓、肺ハ正常。腹部ハ軟ク、膨隆シテキナイ。液體又ハ抵抗ヲ證明セズ。肝臓ハ大ナラズ。脾臓ハ觸レ得ズシテ脾臓濁音ハ少シク大トナリ、季肋下ニ壓痛甚シ。下腹部臓器、神經系統ニ變化ナシ。

尿中ニ蛋白ハ痕跡、糖、「ウロビリリン」、「ウロビリノーゲン」、膽

汁色素ナシ。沈澱中ニ白血球、上皮細胞アルモ、圓柱、赤血球ナシ。血液像ノ單核細胞五%、移行型一%、「エオジン」嗜好性〇%、血液沈降反應二十三、nach Westergreen.

腎臟機能検査、—靜脈内「インデゴカルミン」注射後着色尿ハ右輸尿管デハ五分、左輸尿管カラハ八分後。

體温ハ正常、脈搏八〇—九〇、整調。

第一回「レントゲン」検査、—十一—十二肋骨ノ高サニ於ケル腹部ニ明カニ區界セラレタル大ナル圓形ノ腫瘍ヲ見、腫瘍ノ中部ノ透明部ノ間ニ不規則ナル石灰化セル部アリ。

第二回「レントゲン」検査、—胃ヲ「バリウム」デ充シタル後横徑ニ視ル時ハ胃ノ小部分ガ腫瘍ニ被ハレテキル。

第三回「レントゲン」検査、—腫瘍ハ空氣ヲ以テ膨マサレタル結腸ヲ下内部ニ壓排ス。

透視ニ際シテ腫瘍ハ呼吸ト共ニ移動ス。

以上ノ石灰化セル上腹部腫瘍ハ脾臓或ハ腎臓ニ屬スルモ、腎臓腫瘍ナレバ尿所見、機能検査上ニ不備ガアリ、又呼吸ニ際シテノ腫瘍ノ移動性ト左結腸彎曲ノ下方壓排ガアル。若シ脾臓ノ腫瘍トスルナラバ石灰化セル脾臓包蟲腫ヲ考ヘザルベカラズ。脾臓包蟲腫ハ「レントゲン」上ノ證明ヲ千九百二十一年 Cahn 氏ガ今日迄只一例ヲ報告セルノミナリ。

手術—季肋下平行斜切開ヲ行フ。腹腔中ニ濁濁セル漿液性液體ヲ多少瀝溜ス。胃、腸ノ漿膜及ビ網膜ハ充血ス。腫瘍ハ硬ク殆ンドニ手掌大腫瘍トシテ脾臓ノ上端ニ發見サル。脾臓下端ハ正常ノ如シ。腫瘍ハ廣ク後腹壁ト横隔膜ニ癒着シ、胃大彎ノ上部ヲ引寄テキル。

脾臟血管結紮後結紮血管ノ近クノ豌豆大ノ脾臟ノ如ク見エル、組織片(副脾)ヲ殘シ、剔出シ、脾床ニハ「ドレン」ヲ挿入シ、二重縫合ニ依リ腹腔ヲ閉ズ。

新鮮ナル標本ノ「レントゲン」寫眞ニハ、内部ニ一種特有ナル月輪様ノ殊ニ邊縁ニ於テ、石灰化セル腫瘍ヲ見ル。

治癒經過ハ順調、「ドレーン」ハ五日後抜キ、殆ンド退院時迄苦痛ナシ。

退院時所見、—血液性狀、白血球九〇〇〇、赤血球二六〇〇、〇〇〇、酸化「ヘモグロビン」七十六%、血液凝固性ハ正常、血小板數九〇、〇〇〇、血液像、弓狀核五十六%、棒狀核七%、大淋巴細胞三%、小淋巴細胞二十二%、「エオジン」嗜好性二%、單核細胞八%、若型二%、赤血球ニハ脾全剔出ノタメ種々ノ定型的 Jolly-Howell 氏小體ヲ見ル。

組織的所見、—脾臟ハ軟キ被膜ニ被ハレ、上三分ノ二ハ囊腫形成ノタメ非常ニ膨隆シ、表面ハ灰黃色ヲ呈ス。内容ハ稀薄ナル液體様膿ヲ以テ充サレ、閃ク結晶片ヲ含有ス。囊腫自身ハ單房性、内壁ハ硬化性「アテローム」變性大動脈内膜ノ觀アリテ、内壁ニ石灰片附着ス。囊腫壁顯檢ニ際シテモ亦「アテローム」變性ヲ起セル血管内膜ノ硬化セル部ニ酷似ス。内容顯檢ニ依リ著シキ不定型ノ「コレステリン」含有ヲ認ム。内容中血色素ハ僅少。無菌。以上ニ依リ吾人が手術前ニ初メテ考ヘタル石灰化包蟲腫ハ、確カニ除外サルベキモノナリ。脾臟囊腫ノ文獻ハ Howard 氏七十三例、Jubasz 氏四例ニシテ今日迄示サレタル七十七例中、十五例ハ死體解剖、六十二例ハ外科的手術ニ際シ判明シ、三十八男、四十一女、(七十一例中)、多

クハ中年ニ現ハル。

診斷——困難ニシテ小ナルタメ、生涯多クハ注意サレザルコトアリ。大ナル囊腫ニアリテハ症狀現ハレ得。初メ外貌惡クナリ。食慾不振、倦怠、局所症狀トシテハ、上腹部疼痛、其部ノ膨隆ト限局セル腹膜炎刺戟ノ結果消化障礙、敗血性合併症トシテ熱發、之等ノ症狀ハ徐々ニ現ハレ、屢々急激ニ現ハル、コトアリ。

疾患ノ認識ニハ「レントゲン」線診斷最モ意義ヲ有シ、何レノ場合ニテモ多少トモ強キ石灰化ヲ見出ス。脾臟内囊腫ノ石灰化ノ「レントゲン」上ノ證明ハ今日迄著者ノ見タル文獻中ニ發見シ得ザルモノナリ。

脾臟大囊腫ノ發生的原因ハ即チ淋巴管ヨリ現ハレ、多クハ囊腫狀ノ淋巴管腫ニ屬スト信ゼラル、特殊ナル原因トシテ Jubasz 氏ハ發生學的障得即チ誤レル胎生時素因ニ依ルモノナリト云フ。著シキ大サー達スル所謂脾臟血液囊腫ハ約二十例記載サレ、之等ニ際シテハ外傷ガ原因ニ大ナル關係ヲ有シ、且ツ病例ノ半數以上既往症ニ外傷外傷ガ述べラレテキル。

療法。唯外科的療法アルノミニシテ、脾剔出術最モ可ナリトセララル。囊腫壁ノ有袋術 Manipulation ト切除ハ強ク癒着セル巨大囊腫ニノミ用ヒラル。Küttner 氏ハ最近縫合ヲ伴ヘル囊腫切除ニヨリ脾臟ノ保存ヲ行ヘルモ、此ノ實驗ハ稀ニ除外例ニ於テノミ應用セララル、モノデアラル。

結論——記載セル脾臟囊腫ノ一例ハ手術前「レントゲン」線上ニ石灰化セル包蟲腫ノ如キ類似ノ像ヲ與ヘシモ、手術後石灰化セル脾臟囊腫トシテ證明サル。

治療ハ脾臟剝出ニ依ル。

脾臟囊腫ハ「レントゲン」寫眞上ニ決定シ得ラル、コトヲ第一トシ、此ノ稀ナル疾患ニ對スル今日迄ノ決疑法ニ就キ、又原因ノ批判ト脾臟囊腫ノ診斷、療法ノ論議ニ對シ、簡單ニ概要ヲ記セリ。

(癒生)

## 腰椎薦骨間「オステオヒョンドロパティ」

Über eine typische Form der lumbosakralen

Osteo-chondropathie.

von Dr. Th. Barsony.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen

Band. 38.

薦骨痛、腰痛又ハ下肢ニ傳波スル疼痛ノ原因トシテ、骨及關節結核、梅毒、腫瘍等ノ他ニ「X」寫眞ニヨリ始メテ見出し得ル特有ナル變化ヲ吾人ハ屢々、骨ト骨、骨ト關節、或ハ骨ト髓トノ間ニ見出ス。

所デ、現今薦骨部ノ「X」寫眞撮影ハ、患者ヲ脊面位ニ横臥セシメ、即チ「ベントロ、ドルザール」ニ撮影シ、以テ、腰椎、薦骨及腸骨ノ一部ヲ、一圖ニ收メテキル。該方法ニテハ、多クノ場合用ヲ足スモ、第五腰椎、薦骨間軟骨間隙ヲ判然寫シ得ヌ。ノミナラズ全ク蔽レテ居ル場合が多い。此際著者ノ經驗ニヨレバ、患者ヲ腹臥位トナシ、即チ、「ドルゾ、ベントラール」撮影ニヨリ該部分ガ比較的判然ト寫リ得ル。

カ、ル撮影法ニヨル寫眞ニヨリ、吾人ハ屢々患者ノ訴フル疼痛ヲ説明スル一、充分ナ一種ノ變化、即チ「オステオヒョンドロパティ」

ヲ其處ニ見出ス。即チ、第五腰椎薦骨間軟骨間隙ハ著シク狭少シ、骨端面ノ凹凸ヲ見、骨端部肥大シ、陰影ノ濃度ヲ増セルナリ。即チ骨端部骨増殖ノ狀ヲ呈ス。

上述ノ變化ハ、時ニ第四、第五腰椎間、マレニ頸椎下部ニ現ル事モアル。何故ニ骨増殖ガ起ルカ、他ノ關節髓ノ骨化症ト共ニ、尙不明ナレド、體質的關係ヲ有スルモノト考ヘラル。

臨床上所見ハ、薦骨痛又ハ腰痛ガ長期ニ涉リ、週期的ニ起ルナリ。相當重症ナ場合、兩下肢ニ傳波スル疼痛、即チ坐骨神經痛樣症狀ヲ呈ス。又起上ラントスル時等動作ノ最初ノ瞬間ニ疼痛ノ甚シイ事ヲ訴フル場合が多い。更ニ著者ハ、坐骨神經痛樣症狀ヲ伴ヘル、「オステオヒョンドロパティ」患者ノ多例ニ於テ、下肢ヲ膝關節ニテ輕度ニ屈セシメテ檢スル一、足搖擲陽性ニシテ下肢ヲ延シテ檢スレバ、足搖擲消失シ、或ハ度ヲ減ジタ。之ハ普通ノ坐骨神經痛ニ於テ見ザル點ニシテ、比較診斷ニ役立つ。

之ヲ要スルニ、薦骨痛腰痛又ハ下肢ニ傳波スル疼痛ノ原因ノ一トシテ、腰椎薦骨間「オステオヒョンドロパティ」ヲモ考フベキデ、ソレハ他ノ例ヘバ腰椎、腸骨間等ニ現ル、化骨性變化ト同ジク、軟骨ニ接セル骨端部骨増殖ナルモ、唯一ツノ方法、即チ「ドルゾベントラール」撮影ニヨツテノミ、此ノ腰椎薦骨間變化ヲ判然見出し得ルハ愉快ナリ。(高橋)

## 「レントゲン」像ニヨル尿道狹窄及破裂ノ證明

Die Darstellung der Harnröhre bei Strikturen und Rupturen im Röntgenbild.



「レントゲン」撮影ヲナス、二種ノ造影物ヲ尿道内ニ充填セリ、  
(一)「ヨヂビン」ヲ用ヒタリ、之ハ尿道ニモ、亦膀胱ニモ無刺戟ニ  
シテ、膀胱中ニ永ク止マルモ有害ナラズ。(二)ハ硫酸「バリウム」使  
用ナレドモ、之ハ重金屬ナルガ故ニ急速ニ撮影スルモ、尙ヨク沈澱  
シテ屑ヲナシ、完全ニ撮影シ難キヲ以テ、澱粉液ヲ基液トナシテ、  
硫酸「バリウム」液ヲ作り沈澱ヲ防ギ、又一方防腐ノ目的ヲ以テ硼酸  
ヲ加ヘ、用ニ臨ミテ重煎湯ニテ温メ、ヨク振盪シテ用ヒタリ。

前尿道ノ充填像ハ正常ニアリテハ、一般ニ一様ノ太サヲ有スル平  
滑ノ圓筒ニシテ舟狀窩ニテ少シ太サヲ増シ、隔膜及括約筋ノ前ニテ  
少シ曲ガリテ盲狀ニ終ル。比較的早期ノ淋性ノ浸潤ニテハ尿道ノ狹  
窄トシテ現ハレ、陳舊性尿道炎ニテハ凸凹アル粗面ヲ示ス、又陳舊  
性尿道炎ノ狹窄ハ必ズシモ環狀ナラズ、前壁或ハ後壁ノ犯サル、コ  
トヨリテ時ニ木栓拔様ノ時ニ瓣膜様ノ狹窄ヲ見ルコトアリ。

尿道膜様部ハ充填後ニテハ括約筋ノ閉塞ニヨリテ、膜様部ト海綿  
體部トノ間ハ括り合ハサレ、其ノ上部ニ於テ恰カモ玉葱形ノ像ヲ示  
スヲ以テ正常ナルモノトス。病變アラバ此ノ玉葱形ハ等脚ナラズ、  
狹窄アル時ハ膀胱ニ壓ヲ加ヘ、放尿中ニ撮影スレバ狹窄ノ上ニテ膜  
様部ハ正常ヨリ延長スルモノナリ。

攝護腺部ノ正常ナル時ハ、唯小ナル絲ノ如キ細長キ像ヲ見ルノ  
ミ、サレドモ精阜ノ個所ニテハ紡錘狀、菱形又ハ馬蹄形ノ僅カノ膨  
隆ヲ見ルモ、病的ノモノニ非ズ。此ノ部分ニテ病的ノモノニテ鮮明

ナル像ヲナスハ假性尿道ノ影ナリ。要スルニ「レントゲン」撮影ハ尿  
道ノ慢性變化及疾患ニ各部分ニ使用シ得、特ニ狹窄、瘻管、假道、  
異物及憩室等ニ向ツテハ消息子ヲ用フルヨリモ、其ノ位置及長サヲ  
明確ニ知ルノ便アリ。只尿道破裂ノ場合ニハ種々ノ危險ヲ伴ナフ故  
ニ、何レノ場合ニモ使用スルコトヲ許サ、レドモ、外傷一ヨル尿道  
破裂ノ二例ニ試ミテ、此ノ方面ノ範圍ヲ擴メタリ。(吉富)

### 尿道下裂症ノ手術的療法

Zur operativen Behandlung schwerer männlicher  
Hypospadie-Formen.

von Prof. Edvard Borchert

Zeitschrift für Urologie 1928. Bd. 22. II. 10. S. 808.

尿道下裂症ニ於テ、新ラシク尿道ヲ作ル場合ニ、昔カラ種々ノ方  
法ガ行ハレテキル。即チ Beck, v. Hacker, Knutheuer 氏等ノ尿道  
移動術ヲ除外シテモ尙 Thiersch 氏等ノ陰莖皮膚カラ尿道ヲ作ル方  
法、Tanton 等ノ行ツタ包皮カラ作ル方法、又有陰莖皮膚瓣ヲ用フ  
ル方法等ガ之デアル。然シ近代ニナツテ自由植皮術ノ進歩ト共一、  
移植材料ハ凡テ、患者自身カラ得ルコトガ最良且必要デアルコトガ  
明ラカトナツテ以來、一時唱ヘラレタ輸尿管ノ一部分ヲ用ヒル  
(Schmitten) 方法、膀胱膜ヲ用ヒル方法 (Rose, Tanton) ハ既一省  
ラレズ、靜脈 (Tanton, Steiner, Becker)、筋膜 (Holmeyer)、蟲様  
突起、更ニ表皮管 (Nové-Jossand) ヲ用ヒテ尿道ヲ新ラシク作ルコ  
トガ試ミラレテ來タ。

蟲様突起ハ内被細胞ガ營養障害ヲ起シ易ク、後ニナツテ狹窄ヲ起

シ易ク、且顛敗シ易イカラ工合ガ惡イ。靜脈モ亦同様ノ意味ニ於テ工合ガ惡ク、且ツ非常ニ癰痕收縮ヲ起シ易イト言フ人ガアル。筋膜ニ就テハ、コ、デ何モ述ベナイ。サテ表皮デアルガ、之ハ容易ニ癒合シ、表在組織トシテノ機能ヲ持續シ、加フルニ之ヲ患者自身カラ得ル事モ亦極メテ容易デアル。

Nové-Jossart が一八九八年ニ表皮ヲ用ヒタ第一例ヲ報告シテ以來、佛國デハ屢々行ハレテ諸家ニヨツテ色々ナ結果ガ報告サレテキル。獨逸ニ於テモ Netter ガ會陰部尿道下裂症、陰莖部尿道下裂症ノ重症ナルモノニ之ヲ行ツテ相當満足スベキ成績ヲ擧ゲテキル。

著者ハ信ズ、尿道ノ狹窄ヲ防ギ得テ、且下裂孔ト新ラシク作ツタ尿道ヲ、尿瘻管ヲ作ルコト最モ少クシテ、結合セシメ得ル最良ノ方法ハ表皮ヲ用フルニアリト。今ソノ術式ヲ述ベン。

#### (一)、豫備手術トシテ陰莖ヲ直立サセルコト。

尿道ヲ整形的ニ新ラシク作ル必要ノアル様ナ重症ナルモノハ、陰莖ハ大抵ノ場合ニ短カクテ、且下方一ヒツバラレテ曲ツテキルカラ、コノ彎曲ヲ除去シ、同時ニ出來ルナラバ陰莖ヲ長クスル裝作ヲ行フ。コノ目的ノ爲ニ、陰莖下面ノ適當ナ場所デ海绵體ニ達スル横切開ヲ加ヘ、ソレヲ縦ニ縫合スル方法ガ行ハレテキルガ、之ヨリモコノ部ノ組織ヲ増加スル爲ニ、陰莖基根部ノ上方ニ於テ、橋梁瓣(Brüchenlappen)ヲ作ツテ、ソレヲ横切開ニヨル組織缺損ノ部ニ持來シテ縫合スル方法ガ、ヨリ有効デアル。(圖(一)(二)コノ時ニ、注意スベキハ、(1)橋梁瓣ハ、出來ルダケ廣ク作ルコト。(2)瓣ノ中央部、即チ陰莖ト縫合スル部分ハ、脂肪組織ヲ除去スルコト。(3)横切開ハ陰莖全周ノ三分ノ二一及ボシ、只背面ダケヲ殘ス様ニ十分ニ切

ルコトデアル。コノ手術後ニハ勿論手術創ガ尿デ汚レルコトハ絕對的ニ防ガネバナラヌ。下裂孔カラ持續「カテーテル」ヲ入レルコトニヨツテ、コノ目的ハ達セラレル。コノ手術ガ成功シテ陰莖ガ直立シタナラバ、二、三ヶ月ノ間待ツタ方ガヨイ。

手術部位ヲ乾燥サセテオクコトハ、コノ手術創ガ第一期癒合ヲ營ム爲ニハ、絕對的ニ必要デアルカラ、新ニ尿瘻管ヲ恥骨上部ニ作ツテ、コ、カラ膀胱洗滌及ビ尿吸引ヲ行ツテモヨイ。然シコノ目的ノ爲ニ會陰部ニ尿瘻管ヲ作ルコトハ良クナイ。

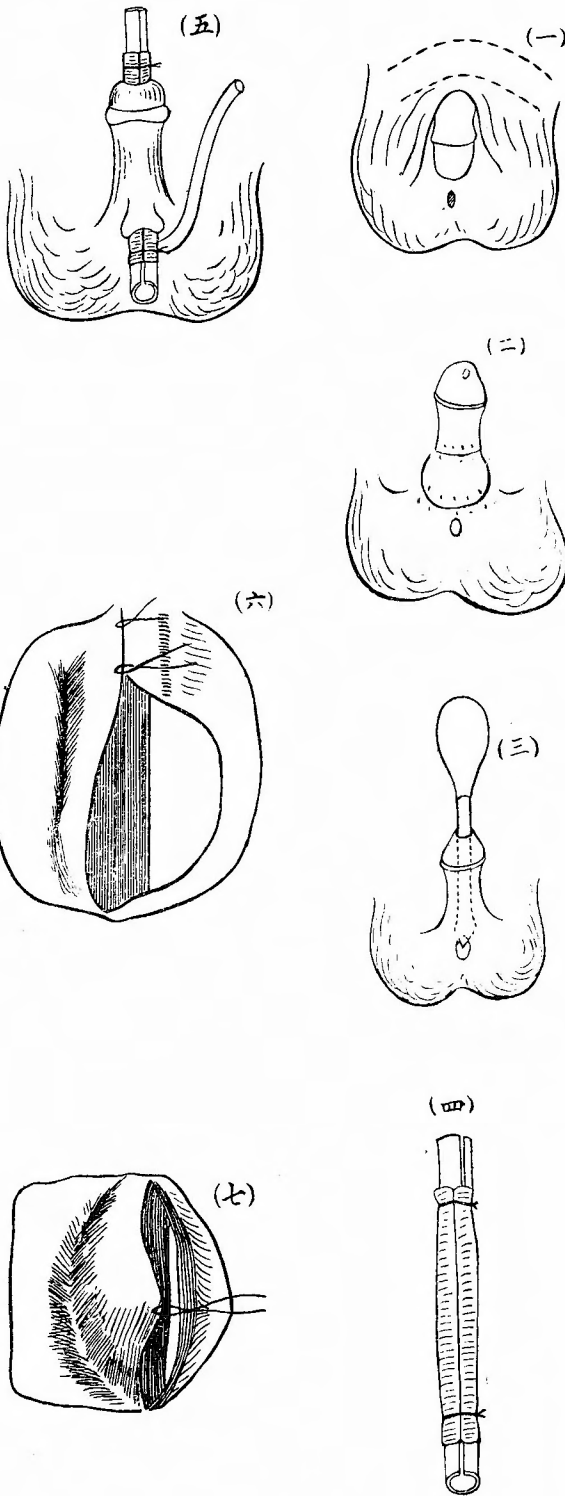
#### (二)、尿道新成ノ整形手術。

コノ手術ヲ行フ一當ツテ注意スベキコトハ、(イ)外尿道口ハ生理的ノ場合ニハ、龜頭ノ下面ニアルノデナクテ、尖端ノ殆ド中央ニアル様デアル。(ロ)故ニ新ラシキ尿道ハ皮下ニ作ツテハナラヌ。必ズ陰莖ノ中央ヲ貫通シテ、ソノ軸ヲナス様ニ作ラネバナラヌ。即チ兩側海绵體間ノ白膜ヲ通ツテ、然モ海绵體モ、龜頭、海绵體間ノ神經及ビ血管連絡モ損傷シナイ様ニセネバナラヌ。

サテ尿道新成デアルガ、マズ龜頭ノ頂上部ノ中央ニ、小サイ穿刺切開ヲ加ヘ、コ、カラ陰莖軸部ヲ通シテ、小サイ「catheter」ヲ突き刺シテ、ソノ先端ガ下裂孔内ニアラハレル様ニスル。重ネテ述ベルガ、コノ「catheter」ハ兩海绵體ノ間ヲ通ラネバナラヌ。(圖(三))次ニ「ゴム」管デ今作ツタ管ヲ擴ゲテ行キ、少クトモ廿四「シヤリエール」ノモノガ容易ニ入ル様ニスル。大人ノ場合ニハ、卅「シヤリエール」ノモノガ入ル様ニスル。之ガ入ル様ニナレバ、今度ハ患者ノ上腿カラ一枚ノ出來ルダケ薄イ、新ラシク作ツタ管壁ヲ十分一蓋フダケノ廣サト、長サノアル表皮瓣ヲ作ル。コノ皮膚瓣ハ管ノ長サヨリモ數

鞭長ク作ルコトが必要デアル。コノ皮膚瓣が出来タラ、縦ニ裂孔ヲ作ツタ「ゴム」管ノ周圍ニ表ヲ内側ニシテ卷キ付ケ、皮膚瓣ノ縁ハコノ裂孔ノ内ニ入レテ、締金デ締メタ様ニスル。ソレヲ更ニニケ所位「カットグレート」デ結紮シテオク、(圖、四)。之ヲ上述ノ如クシテ新ラシク作ツタ管内ニ挿入スル。コノ場合、皮膚瓣管ト、皮膚トノ間ニハ縫合ハ行ハナイ。ゴム管ハ八日間存置シ、次デ取換テ更ニ八日間存置スル。膀胱尿ハコノ場合ニモ下裂孔カラ「カテーテル」デ排出スル。(圖五)。

(三)、下裂孔ト新造尿道トノ結合手術  
之ハ全手術中最モ困難デアルガ、ニツノ方法ガアル。  
(イ)、マツネラトソン氏「カテーテル」ヲ陰莖ノ先端カラ膀胱ニ入レテオク。次デ下裂孔部ニテ、コノ「カテーテル」ノ兩側ニ於テ、皮膚瓣ヲ作り、之ヲ内方ニ翻轉シテ、左右ヲ正中線上デ縫合スル、(圖、六)。コノ瓣ハ基底ノ部分ホド厚ク作り、且ツ十分ニ廣ク作ラネバナラヌ。次ニ陰莖ノ上部ニテ橋梁瓣ヲ作ツテ、今出来タ創面ヲ蓋フ様ニスル。



(ロ)、之ハ下裂孔ノ一側ニ於テ、扇狀ノ皮膚瓣ヲ作り、之ヲ以ツテ「カテーテル」ヲ蓋ヒ、他側ニ作ツタ縦切開ノ内方ノ創縁ト縫合スル。カクテ生ジタ縫合線ハ弧狀ヲ畫ヒテ正中線ノ彼方ニアル、次ニ兩側ノ皮膚ヲ縫合スル。(圖、七)

カクテ下裂孔ヲ閉鎖シ得ルガ、三例ニ於テハ、コノ手術後尙點滴狀ニ尿ヲ漏ス、尿管ヲ殘シタ。コノ尿管ノ生ジタ位置ハ、(イ)、(ロ)、何レノ方法ヲ行ツタ時モ、常ニ内外兩縫合線ノ重ナツテキル點デアツタ。然シ之等三例ハ凡テ創縁ヲ新鮮ニシテ結節縫合ヲ行フコト一ヨツテ治愈シタ。

結論。五例ニ於テ、カ、ル手術ヲ試ミテ凡テ成功シテキル。術後暫クシテ狹窄ヲ起シタモノモアツタガ、消息子挿入術ヲ行ツテソノ狹窄ハ容易ニ除去シ得タ。何等ノ障害モ起ラナカッタモノハ始メニ尿道ヲ十分ニ廣ク作り、又下裂孔ト新造尿道ヲ連絡スルトキニ、コ、ヲ十分ニ太クナル様ニシタモノデアツタ。失敗シタモノハ凡テ表皮管ノ小サカッタ爲デアツテ、コノ表皮管ヲ十分ニ太ク作ルコトハ絶對ノニ必要デアアル。(山根)

## 外傷性浮腫ニ就テ

Ueber traumatisches Oedem.

von Oberarzt Dr. Hartung.

Archiv für klinische Chirurgie 150 Band 2 Heft. 1928

(S. 288)

手足ノ外傷性浮腫ハ一九〇二年 Vulliet 氏ガ初メテ記載セリ。該浮腫ハ手、足背ニノミ觀察サレ、僅カナル外傷ニ引續キ起ルモノデ

アル。外傷性浮腫ノ多クハ鈍損傷、挫傷、僅カナル捻挫等ガ原因トナリ、此等ノ外傷ニ引續キテ起ル。特別ナルコト無シニ外傷ノ治愈セル後、週、月ヲ經テ手背又ハ足背ガ腫脹シ初メ、手ニ在ツテハ腫脹ハ明ラカー手腕關節ニテ中絶シ、而シテ末梢部ハ手指ノ第一指骨ニ進ム。急性炎症狀ヲ缺キ、手掌ニハ變化無ク、所謂副行性浮腫ヲ排除ス。次イデ浮腫ハ漸次其ノ強サヲ増シ多少手指ノ機能障礙ヲ現ハス。「レントゲン」像デハ何等ノ病的機轉ヲ證明スルコト無シニ、手骨ノ鮮明ヲ識ラシム。熱ハ存在セズ。

組織のニハ現今迄僅カ Stromeyer, Holmann 二兩氏ノ記述アルノミ。

Stromeyer ハ一部「ヒアリン」ニ變化セル結締組織ヲ有セル真皮、皮下細胞組織ノ慢性炎症並ニ淋巴管ガ第一ニ關係スト云フ。(即チ内皮ノ腫脹、巨大細胞ノ形成、一部淋巴道ノ閉塞) Holmann 一在リテハ、主トシテ血管ガ最モ強キ變化ヲ呈スト云フ。即チ靜脈ハ一部塞リ、動脈ノ筋中膜ハ強度ノ肥厚ヲ證明シ、特ニ外膜ニ慢性炎症ノ徵候トシテノ小細胞浸潤在リト。著者ニ依レバ化骨性標本(中手骨々體)ニ就テ細ク萎縮シタル柔キ骨髓脂肪組織ヲ認メ、總テノ刺戟症狀ヲ除外シ、皮膚切片ハ閉塞セル小脂肪組織塊ヲ證明ス。常ニ血管鞘ニ著シキ強度ノ小細胞浸潤が存在シ、諸所ニ器質化セル血液ヲ有セル特異ノ硬結物存在ス。決シテ急性炎症ニハ非ズト。

診斷。靜脈血栓ニ附隨シテ現ハレタル多少萎縮セル骨、慢性ノ硬化性結締組織肥厚。

原因。Holmann ハ外傷ガ炎症ノ原因ナリト云フ。

Stromeyer ハ手背ノ軟部ニ於テ、癰痕カラ絶エズ毒素ガ出サレ、

此ノ產物ハ血道及ビ淋巴道ニ於ケル炎性變化ニ關係アリト信ジテ居ル。

多數ノ人ハ期待無キ保存療法、目的無キ手術的療法ヲ唱フ。其他熱氣、手腕浴、「マッサアジ」、「フイプロリデン」注射モ效無シ。而シテ Levy ノ製劑ハ賞揚サレテ居ル。他方手術的方法ハ、注意スベキ價值アル效果ト認メラル。手術的ニハ操作ノ適度決定ノ爲、二週以上延引スベカラズ。Jeriche und Biancheiti 氏ハ交感神經切除術ニ依リ二例ノ完全治癒ヲ來セリト云フ。著者ノ患者ニ在リテハ、交感神經切除術ノ影響ハ新生物ノ上ニハ驚クベキ效果アリシモ、浮腫ハ十四日間消失シタル後再ビ出現セリ。

茲ニ著者ハ最後ノ決定ヲ與フル結果ヲ得タリ。即チ手背ニ大切開ヲ加ヘ、硬化セル組織ヲ除去シ、其際伸筋腱ハ慎重ニ庇護シ、同時ニ背側手腕靱帶ヲ諸所ニ刻ミ、尙進シデ手背カラ皮下ニ肘關節下ニ至ル迄絹糸ヲ入ル。四週ノ間ニハ手背ノ絹糸ハ、拔萃セリ。コノ操作ハ良結果ヲ來シ、迅速ニ快方ニ向ヘリ。即チ浮腫性硬血性組織ノ切除及ビ手背靱帶ノ截切ガ良結果ニ導キタルハ疑ナシ。コノ手術ニ依リ、緊張ハ除カレ、組織液ハ前膊ニ流れ得。

Rehulla 氏モ著者ノ方法ニ依リ、良結果ヲ來シ Schulze 氏ハ銃創後ノ足、下腿ノ硬キ浮腫ニ就イテ筋膜ト背部手腕靱帶ノ充分ナル切開ニ依リ、治癒ヲ來シタト報告シテ居ル。

最後ニ云フ。二週間ノ無効ナル保存的療法後、切開ニ依リ硬變セル組織ヲ伸筋腱ノ庇護ノ下ニ切除スベキデアル。緊張ガ近クニ於テ解除カレ、遺殘セル組織液ノ流通ヲ促スタメ營ニ組織ガ切除サレルノミナラズ同時ニ、背部手腕靱帶モ亦截切セラルベキダト思惟ス。

(加藤)

## 肛門括約筋緊張度ニ就テ

Untersuchung zur Klinik des analen Sphinktertonus.  
von Prof. Dr. A. Löwen

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 211

Band 5/6 Hef 371

### 肛門括約筋緊張度測定法

一、ゴム袋ニ油ヲツケタ指「サツク」ヲハメル。

二、栓ヲ開キ、水銀柱ガ五十耗ニナルマデ空氣ヲ入レ栓ヲ閉ル。(此五十耗ハ經驗上大人ノ平常壓ヨリ低イモノデアル)。

三、膨レタゴム袋ヲ肛門ニ入レ、壓力計ヲ讀ム。

四、患者ニ意識的ニ括約筋ヲ緊張サセテ、最大緊張度ヲ測ル。

此肛門緊張度ハ人間デハ平均六十四耗水銀柱デ、婦人ハ一體ニ男ヨリ少シ高イ。最大緊張度ハ八十一—八十六耗デアル。

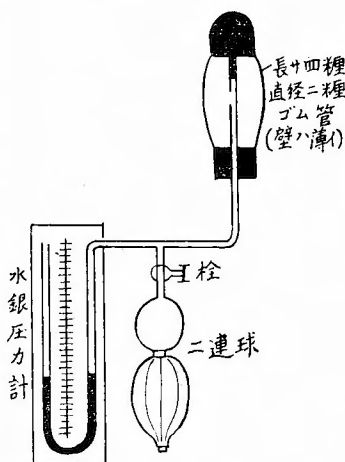
### 緊張度ノ上昇スル場合

肛門粘膜ノ裂創、炎症、潰瘍、榮養神經機能性疾患ト考ヘラレル内括約筋痙攣、攝護腺疾患、婦人生殖器疾患、輸尿管結石等。

### 緊張度ノ下降スル場合

腦膜脫出、潜伏性脊椎破裂、ドウグラス氏窩膿瘍、直腸癌、腸鉗頓、直腸狹窄等。

測定操作ノタメノ局所刺戟ニヨツテ起ル反射的ノ緊張度上昇ハ動物實驗デハ明ニ起ルガ、人間デハゴム袋ヲ徐々ニ入レルト其時ハ反射的ニ又意識的ニ括約筋收縮ガ起ルガ、間モナク壓ノ或程度マデノ靜止位ガ現ハレル。其價ハ少シハ高スギルモノデアルカモ知レナイケレドモ、我々ノ臨床的要求ヲ滿スニハ充分デアル。(淺井)



## スポーツ外傷ノ珍シキ二例

Zwei seltene Fälle von Sportverletzungen.

von Dr. H. Hildebrand.

Münchener Medizinische Wochenschrift

Nr. 14, 1928, S. 607.

スポーツ外傷ノ重傷ノモノハ稀デアル。吾々が常ニ取扱ツテアルスポーツ外傷ハ、普通一般ノ外傷ノ範圍ヲ脱シナイ輕度ノ骨折、或ハ軟部ノ創傷デアル。然ルニ次ノ二例ハ注目ニ値スルモノデアル。ソノ理由ハ

- 一、外傷ノ重篤ナルコトガ創傷ト一致シナイコト。
- 二、外傷トシテハ甚ダ稀ナルコト。
- 三、二例共鑑別診斷的ニ實ハ胸腔ノ外傷デアルモノガ、腹腔ノ外傷殊ニ腹膜炎デハナイカト思ハレタコト等デアル。

第一例 H・M 十七歳 機械工

一時間前拳闘中左後肩胛部ノ下方ヲ一、二回突カレタ。直チニ激痛及呼吸困難ヲ起シタノデ入院シタ。意識明瞭。  
所見 蒲柳質ノ若者デ顔面蒼白胸部ニ皮下出血ナク骨折ラシキモノガナイ。咳嗽、咯痰、嘔吐等ナシ。呼吸困難アリ、脈搏八四、腹部軟壓痛ナク、尿中血液ヲ混ジテナイ。體溫三七度。

### 診斷

一時間後激呼吸困難、嘔吐等アリ。脈搏九八、發熱ナシ。腹部軟左側肺後面下部呼吸音ヲ聽カナイ。第六肋骨ヨリ第十肋骨間ニ濁音アリ、心臟異常ナク咳嗽ナシ。

### 診斷

血胸 翌日滲出液第三肋骨ニ達シ、心臟ハ右ニ壓セラレテ

ナル。五日目ニ體溫三八・三度ニ上昇シ、午後急ニ激痛呼吸困難、嘔吐等ガアツタ。咳嗽咯痰ナク腹部陷沒緊張シ、腹膜炎ノ初期殊ニ腹腔ノ後出血(脾破裂)ノ疑ガアツタ。X線診斷ノ結果、左側胸部全體ニ陰影アリ、橫隔膜ハ左側腸骨橈ノ高サ迄壓セラレ、心臟及縱隔膜ハ右乳線迄壓セラレテアル肋骨々折ナシ。八週後ニ治愈シタ。拳闘ニヨツテ突カレタ爲メ、甚シイ胸腔ノ出血デアル。出血ノ原因ハ一個又ハ數個ノ肋間血管ノ裂ケタ爲メカ、或ハ半奇靜脈ノ裂ケタ爲メカモ知レン。咳嗽咯痰ノ多イタメ、肺臟ノ裂ケタノデハナイ。初メ腹腔ノ出血(脾破裂)殊ニ腹膜炎デナイカト思ハレタ。五日目ノ症狀ハ新シキ出血ノタメデアルト説明シテヨイ。

### 第二例 E・B 二十歳 學生

昨日體操中跳躍ノ後ニ呼吸ニ際シテ激痛アリ、咳嗽アルモ咯痰ハナイ。翌朝疼痛ガ増シタ。内臟ノ損傷カ或ハ穿孔性胃潰瘍ノ疑ガアツタ。

所見

丈夫ナ青年呼吸困難、蒼白重篤ナ表情ガアツタ。咳嗽アルモ咯痰ハナイ。脈搏一〇、體溫三七・八度、腹壁緊張到ル處壓痛アリ、特ニ左上腹部ニ甚シイ、膀胱充滿シ、「カテーテル」デ多量ノ尿ヲ排泄シタガ、血尿ハナカツタ。排尿後腹部軟トナリ、壓痛ハナクナツタ。左肺後面下部ニ手掌大ノ濁音部アリ、呼吸音弱イ。穿刺ニヨツテ血液ヲ證明シタ。

### 診斷 血胸或ハ肺嚢裂

翌日膿性粘液性咯痰アルモ血性デハナイ。X線ニヨツテ左胸部ニ手掌大ノ滲出液ノアルノガ見エタ。肋骨々折ハナイ。五週間デ治癒シタ。跳躍ノ際左胸部ニ限局シタ血胸ヲ生ジタモノデアル。出血ノ原因ハ肺嚢裂カ或ハ肋骨血管ノ破裂カデアル。(咯痰ニ血液ヲ混ゼザリシタメ。)前述ノ腹壁ガ非常ニ緊張シ、穿孔性胃潰瘍ト疑ハレタノハ膀胱ニ尿ノ充滿セルタメデアツテ、コレハ「カテーテル」排尿ニヨツテスゲ消失シタ。(土屋)

## 眞性血尿ニ就テ

Beitrag zur Frage der sog. essentielle Hämaturie

(Nierenblutung aus kleinem Herd)

von Dr. R. Hückel.

Zeitschrift für urologische Chirurgie.

25 Band, 3 und 4. Heft. S. 242.

著者ハ一九二七年獨逸外科學雜誌二百一卷ニ臨床の原因不明ナル一例ノ腎出血二例ニ於テ、摘出腎ヲ検査セシ一、一例ハ弓狀動脈ノ破壊、他例ニ於テハ、皮質部ニ帽針頭大ノ靜脈瘤ヲ證明セリ。眞性血尿ノ際全組織ノ正確ナル組織學的検査ハ殆ンド常ニ機質的ノ出血

竈ヲ見出ス、故ニ Schelle, Klose 及 Goutlioh 諸氏ハ眞性血尿ナル言葉ヲ撤回シ、Blutung aus kleinem Herd (小ナル病竈ヨリノ出血)トイフ記號ガ適合シテキルト言ヘリ。著者ハ最近第三例ノ摘出腎ニ於テ小ナル病竈ヨリノ出血ヲ發見セリ、之ヲ簡單ニ記述セン。

鐵道工夫、激烈ナル血尿ヲ訴フ。膀胱鏡検査ニテ右側輸尿管口ヨリノ強出血ヲ認ム、右腎ノ摘出ヲ行ヒ、之ニ解剖切開及多數ノ放射切開ヲ行ヒタルモ、肉眼的ニハ殆ンド變化ヲ認メズ、只乳頭ノ尖端部ニ帽針頭大ノ青赤斑ヲ見タリ。此ノ部ヲ切取り、連續切片ニテ顯微鏡的検査ヲ行ヒタルニ、空洞狀ニ擴大セル血管ガ粘膜ニ密接シ、粘膜ノ一部ノ上皮被覆ノ缺損アリ、コノ部ヲ通ジテ空洞狀血管ト腎盂ト開放的ニ交通シ居タリ、空洞狀毛細血管群ノ周圍ニハ比較的厚ク「プラスマ」細胞ヲ混ゼリ、他ノ乳頭及實質部ニハ些ノ變化モ存セザリキ、故ニ出血ガコノ空洞狀毛細血管ヨリ起ツテキタトイフコトハ少シノ疑モ存セズ、出血ノ誘因ヲ與ヘシ、病竈ヲ形成セル血管ノ變化ハ多ク乳頭ニ存ス、コノ際靜脈瘤性ノ變化、毛細管擴張稀ニ血管腫ガ存スルコトアリ、E. Buchs 氏曰ク、原因不明ノ腎出血ノ目標ハ腎盂ノ穹窿ニ向ケラレネバナラス、ナゼナラバ此處ニハ大ナル靜脈管ノ開口アリ、且ツ尿蓄積ニヨル腎盂ノ強キ緊張ハ靜脈ノ循環ヲ障害シ、之ガ靜脈瘤ノ完成ニ一ノ機會ヲ認メルコトガ出來ル、著者ノ例ニテハ空洞狀血管腫ニアラズシテ只擴張セル毛細管ナリキ、コノ擴張セル毛細管ガ何等ノ原因(恐ラク注意サレザル程ノ外傷?)ニヨリ腎盂ニ破レシナラン。

Pichet 氏ハ腎盂ノ粘膜ニ接シテ強く、擴張セル毛細管ガ出血ノ誘因ヲ與ヘシ、一例ヲ報告シ、Schieda 氏ハ「レンズ」大ノ空洞狀血管腫ガ乳頭ノ尖端ニ存シ、潰瘍狀ニ腎盂ニ開キ、強キ出血ノ因ヲナセ

ルヲ報告シ、福田氏ハ解剖ノ際偶然實質中ニ二ツノ血管腫ヲ報告シ、Mc. (Jawan) 氏ハ四例ノ乳頭ノ血管腫及靜脈瘤ヲ見、Baum、Rowling 氏モ同様ノ報告ヲナセリ。

以上ノ事實ニヨリ臨床の不明ノ片側腎出血ノ根源ハ只小ナル病竈形成ヲナセル血管ノ變化ナリキ。而シテ眞性血尿ハ解剖學的ニ證明シ得ベキ Blutung aus kleinen Herd ト稱サレネバナラヌ事ヲ示セリ。(阪田)

## 腦震盪症ノ臨床ニ就テ

Zur Klinik der Commotio cerebri.

von Dr. Otto Bsch und Dr. Fritz Driak.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin

und Chirurgie, 1928, 41 Band, Heft 1.

腦震盪症ノ病理ニ就テハ、古來幾多ノ學說及ビ實驗成績モ發表サレテアルガ、ソレ等ヲ以テシテモ、吾人ハ尙且、此ノ病氣ノ重篤ナル臨床的症狀ヲ説明シ盡ス事ハ出來ナイ。シシ、Enderlen 及ビ Enderlen ヲヨル「アルバイト」中ニ總括サレテアルモノダケハ蓋シ吾々ニ幾分明白ナル概念ヲ與ヘルモノデアラウ。

吾々ハ茲ニ先ヅ吾々ノ行ツタ實驗成績ヲ報告シテ、更ラニ深く研究シテ見ヤウト思フ。

吾々ノ檢シタ諸例ニ於テ、特ニ著名ナリシ事ハ、次ノ如キ違ツタ症狀ヲ呈シタコトデアル。即チ、

第一群ノモノニアリテハ、重篤ナル意識障害ヲ主徵トシ、循環系ノ本質的ノ影響トカ、Vasospasmus トイフヤウナモノハ、全然、現ハレテナイ。第二群ノモノニアリテハ、特ニ、迷走神經刺激ヲ主徵ト

シ、之ハ遲脈或ハ烈シイ嘔吐トシテ、現ハレテアル。

サテ吾々ハ腦底中樞ノ機能中、血糖ニ及ボス中樞性刺激トイフ事ヲ考慮ニ入レテ研究ヲ進メタ所、茲ニ興味アル結果ニ到達シタノデアル。血糖ノ決定法ニハ葡萄糖(血糖)ガ、「アルカリ」性、鮮黃色ノ「ピクリン」酸ヲ赤褐色ニ變ジテ、「ピクラミン」酸ニ還元スルトイフ原理ヲ應用シタ。

尙、被檢患者ハ、危禍後直ニ、吾々ノ許ヲ訪レタ者デ、吾々ハ之等ヲ即刻診察シテタル。ソノ際吾々ノ見タ腦震盪ノ所謂主症候ハ意識消失、嘔吐、遲脈デアツタ。一方直ニ、患者ノ血液ヲ取ツテ、血糖ノ検査ニ供シ、患者ハ更ニ詳細ニ診察ヲ續ケ、腦震盪ノ臨床的症候ノ消失後、再度血糖検査ヲ行ツタノデアル。(患者九例、血糖検査二十五、比較對照二十五)。

此ノ検査ノ結果デ著名ナコトハ、意識障害ヲ主症候トスル各例ニ於テ、甚ダシキ血糖ノ上昇ヲ確證シ得、シカモ血糖ノ價ハ高イニ拘ラズ糖尿ハ、決シテ證明出來ナカツタコトデアル。而シテ此ノ血糖ノ上昇ハ、生理的變動ヲ、遙ニ越ヘテタルモノデ、ソノ中ノ一例ノ如キハ、最後ノ食事ハ危禍ノ五時間前デアツタトイフカラ、結果トシテハ、直接、空腹時ノ價ヲ示スモノデアル。

頭蓋外傷ノ後ニハ、糖尿ヲ證明スルトイフ報告ヲシテタル學者モアルガ、吾々ノ例デハ、毎常、之レヲ證明シテラナイ。加之、總ベテ重症ノ意識障害ノ時ニ見ラルル血糖ノ上昇モ、定型の意識障害ノ現レテナイ即チ、單ニ僅カノ程度ノ意識濁濁ヲ有スルニ過ギナイ様ナ、頭蓋外傷ニ於テハ、之レヲ見ル事ガ、出來ナカツタノデアル。

現ニ三十三歳ノ患者デ、鐵道危禍ニヨリ、上後頭骨(Squama occipitalis)ニ、解放性ノ壓迫骨折(Offene Impressionsfraktur)ヲ受



ケター例ヲ見ルニ、此ノ患者ハ、昏迷 (Benommen) ハアツタガ、重篤ナル意識障害ハナカツタ。嘔吐三回、脈搏七十二、整調、此ノ例デ見ルト、延髄ノ部分一重篤ナル鈍性頭蓋外傷ガ加ヘラレテタル一モ拘ラズ、何等定型ノ意識障害ヲ起サナイ事ヲ示シテタル。同時ニ、Vagusn. モ現ハレテナイ。又血糖検査ニ於テモ、從來ノ說ニヨレバ、延髄刺戟ノタメ、血糖増加ガ現ル可キデアルノ一、ソレモナク、正常ノ價ガ現レテタル。

次ニ、吾々ノ檢シタ結果ヲ見ルニ、定型ノ腦震盪性昏睡ト血糖ノ上昇ト間一ハ、一定ノ關係ノ存スルコトヲ確定シ得ル。之ハシカシ、一症狀ガ他ノモノト原因ノ關係シテタルトイフ意味デハナク、障害ガ局所解剖的ニ、近ク接近セル範圍ヲ襲フトイフ意味ニ於テ、一定ノ關係ガ、兩者ノ間ニアルト考ヘラレルノデアル。此ノ點ニ關シテハ、Klüver 及ビ Enderlein ノ「アルバイト」ト相似タルモノデ、之等ノ學者ハ、腦震盪性昏睡ノ病竈ハ、延髄ニアルトハ考フベキデナイ、覺醒及ビ睡眠狀態ニツイテノ中樞ハ、中腦及ビ間腦ノ部分ニ局在シテタルト言フテタル。

吾々ノ所見ヨリシテモ亦、意識消失ハ、全然延髄ノ定型ノ局所症狀トシテ現レテナク、此ノ際常ニ、血糖ノ上昇ヲ伴フモノデアルコトが見ラレルノデアル。

吾々ハ含水炭素ノ新陳代謝ヲ調節スル所ハ視丘下 (Hypothalamus) ニアルトシテタル。此處ニ感覺性迷走神經ノ連鎖ガアツテ、之カ延髄ニアル迷走神經中樞ト連絡シテタルト解釋スルノデアル。實驗的ニ證明サレテタル如ク、血糖増加ヲ起サセルノハ、迷走神經中、感覺ニ關與スル部分ノ刺戟デアルト言フコトハ、吾々ノ見解ヲ強メルモノデアル。

然ラバ、腦震盪ニ發スル色々ノ臨床的像ノ原因ハ如何トイフ問題ヲ生ズルノデアル。即チ、吾々ノ檢シタ患者ノ一部ノモノニ於テハ意識障害ガ主症狀トシテ現レ、他ノモノ一アリテハ循環系ノ障害、及ビ激しい嘔吐ガ主トシテ現ハル、ノハ、如何ナル理由カラデアルカトイフコトデアル。

之レニハ恐ラク一ツノ大ナル原因群 (Ursachenkomplex) トイフモノガ關與シ、タメ一ツノ各要素、即チ、強度、性狀、作用力ノ方向等ヲ一々分解スルコトハ至難デアルト思フ。

又第二ニ考フベキハ、各個人ノ體質デアラウ。同一ノ外傷ヲ受ケテモ、個人ガ各ソノ體質ニ從ツテ反應スルコトハ、譯ナク首肯サレルコトデアル。

次ニ中樞神經系ニ於テ、循環方面ニハ如何ナル結果ヲ及ボスカヲ見ルニ、或ル學者連ノ報告シテタル如ク、貧血ヲ生ズルノヲ認メル。此ノ貧血ハ、血管收縮ニヨリ起ルモノデアルトモ言ハレ、又内臟血管ノ充血ノタメニ起ルトモ言ハレ、或ハ又頭蓋内壓ニヨツテ起ルトモ言ハレテタル。又他ノ學者ハ、腦震盪後ニ充血ガ現レルトモ言フテタル。

カクノ如ク色々ノ報告モアルガ、之等ハ吾々ガ血管運動神經ノ反應能力ガ、個人的ニ異ツテタルトイフコトヲ考慮スルナラバ、自ら了解出來ルコトデアル。

要スルニ吾々ハ次ノ事ダケハ言ヒ得ル。

一、腦震盪ニヨツテ糖尿ハ現レナイケレ共血糖増加ハ現レル。  
二、血糖増加ト腦震盪性昏睡トノ間ニハ、關係アルコトガ證明サレル。

三、腦震盪性昏睡ニハ十中八九迄中腦及ビ間腦ガ關與スル。(淺野)